



临床诊疗精要系列丛书

LINCHUANG ZHENLIAO JINGYAO XILIECONGSHU

妇 产 科 诊 疗 精 要

◎ 主编 方芳 胡丽娜 许良智



军事医学科学出版社

ZHENLIAOJINGYAO

FUCHANKE

ZHENLIAO

ZHENLIAO

JINGYAO

FUCHANKE

• FUCHANKE

• ZHENLIAO

• JINGYAO

FUCHANKE

◇ 临床诊疗精要系列丛书 ◇

妇产科诊疗精要

主 编 方 芳 胡丽娜 许良智

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

妇产科诊疗精要/方芳,胡丽娜,许良智主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2007.7

(临床诊疗精要系列丛书)

ISBN 978-7-80121-954-1

I. 妇 II. ①方… ②胡… ③许…

III. 妇产科病-诊疗-手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 034168 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:京南印刷厂

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:16.625

字 数:428 千字

版 次:2007 年 7 月第 1 版

印 次:2007 年 7 月第 1 次

定 价:32.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书由具有丰富妇产科经验的专家、教授编写,全书内容共分妇产科常见症状、常见疾病的诊断和治疗及附录。本书不仅详细介绍了妇产科常见疾病的诊断与治疗,还介绍了妇产科常用诊断技术、常用药和妇产科常用英文缩略词汇。本书内容新颖、实用性强,适合从事妇科的医生、实习生、进修生阅读。

《妇产科诊疗精要》编委会

主 编	方 芳	胡丽娜	许良智
	陈 杰	四川大学华西第二医院	
编 者	陈 惠	四川大学华西第二医院	
	陈 悦	四川大学华西第二医院	
	方 芳	四川大学华西第二医院	
	冯玉宽	四川大学华西第二医院	
	何跃东	四川大学华西第二医院	
	何礼霞	四川大学华西第二医院	
	胡丽娜	四川大学华西第二医院	
	黄 薇	四川大学华西第二医院	
	刘兴会	四川大学华西第二医院	
	刘宏伟	四川大学华西第二医院	
	李华凤	四川大学华西第二医院	
	罗 红	四川大学华西第二医院	
	罗 珊	四川大学华西第二医院	
	雷 巍	四川大学华西第二医院	
	马黔红	四川大学华西第二医院	
	牛晓宇	四川大学华西第二医院	
	裴海英	四川大学华西第二医院	
	乔 林	四川大学华西第二医院	
	彭 冰	四川大学华西第二医院	
	郝明蓉	四川大学华西第二医院	

杨晓华	四川大学华西第二医院
王晓东	四川大学华西第二医院
许良智	四川大学华西第二医院
邢爱耘	四川大学华西第二医院
谢灵遐	四川大学华西第二医院
尹如铁	四川大学华西第二医院
杨 沛	四川大学华西第二医院
姚 远	四川大学华西第二医院
游 泳	四川大学华西第二医院
朱慧莉	四川大学华西第二医院
周 容	四川大学华西第二医院
郑 艾	四川大学华西第二医院
张 迅	四川大学华西第二医院
漆洪波	重庆医科大学附属第一医院妇产科
张 华	重庆医科大学附属第一医院妇产科
胡琢璵	重庆医科大学附属第一医院妇产科
李 燕	重庆医科大学附属第一医院妇产科
熊正爱	重庆医科大学附属第二医院妇产科
常淑芳	重庆医科大学附属第二医院妇产科
李 华	重庆医科大学附属第二医院妇产科
余金梅	重庆医科大学附属第二医院妇产科
凌晓娟	重庆医科大学附属第二医院妇产科
董晓静	重庆医科大学附属第二医院妇产科
卢 娜	重庆医科大学附属第二医院妇产科
熊光武	北京大学附属三院妇产科
王萍玲	贵阳市妇幼保健院

目 录

第一篇 妇产科常见症状

第二篇 妇产科常见疾病的诊断和治疗

第一章	妊娠相关疾病	(16)
第二章	产时异常及相关并发症	(62)
第三章	产褥期并发症	(105)
第四章	妊娠并发症	(123)
第五章	胎儿及新生儿疾病	(156)
第六章	外阴上皮内非瘤样病变	(178)
第七章	女性生殖道感染性疾病及性传播性疾病	(184)
第八章	女性生殖道肿瘤	(213)
第九章	滋养细胞疾病	(267)
第十章	月经失调及相关疾病	(274)
第十一章	子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(302)
第十二章	女性生殖系统畸形	(314)
第十三章	女性生殖道损伤	(330)
第十四章	女性盆底功能障碍	(338)
第十五章	节育与避孕并发症	(346)
第十六章	不孕症与辅助生殖技术	(354)
第十七章	女性性功能障碍	(368)

第三篇 附 录

第一章	妇产科常用诊断技术	(377)
第二章	妇产科常用治疗方法和新技术	(435)
第三章	常用检验参考值	(479)
第四章	妇产科常用量表	(495)
第五章	妇产科常用药物	(498)
第六章	妇产科常用英文缩略词汇	(514)

第一篇 妇产科常见症状

一、腹 痛

下腹痛是妇女常见的症状,多为妇科疾病所引起。主要由急性炎症、血运障碍、生殖器官穿孔或破裂及阻塞所致。应从病史、月经史、婚育史、体检全面分析病情,以得到早期诊断和治疗。

【病因及发病机理】

1. 感染性腹痛 内生殖器炎症如急慢性盆腔炎。
2. 出血性腹痛 腹腔内出血常见于异位妊娠破裂或流产,卵巢黄体破裂,出血性输卵管炎;阴道出血常见于妊娠流产。
3. 血运障碍 卵巢囊肿蒂扭转或破裂;子宫浆膜下肌瘤蒂扭转。
4. 周期性腹痛 常与月经周期相关,经期出现腹痛可能为原发性痛经或子宫内膜异位症;月经周期中间出现一侧下腹隐痛可能为排卵期腹痛;周期性下腹痛但无月经来潮常见于先天性生殖道畸形或术后宫腔、宫颈管粘连。
5. 损伤 生殖器官穿孔或破裂。
6. 合并外科疾病 急性阑尾炎;输尿管结石。
7. 晚期恶性肿瘤 晚期宫颈癌、晚期卵巢癌。

【诊断要点及注意事项】

1. 症状

(1)起病缓急:起病缓慢而逐渐加剧,多为内生殖器炎症或恶性肿瘤所引起;急骤发病,应考虑卵巢囊肿蒂扭转或破裂,或子宫浆膜下肌瘤蒂扭转;反复隐痛后突然出现撕裂样剧痛,应考虑输卵管妊娠破裂或流产的可能。

(2)腹痛部位:下腹正中疼痛多为子宫病变引起;一侧下腹痛应考虑该侧子宫附件病变,如卵巢囊肿蒂扭转、输卵管卵巢炎症,右侧下腹痛还应除外急性阑尾炎等;双侧下腹痛常见于子宫附件炎症病变;整个下腹痛甚至全腹痛常见于卵巢囊肿破裂、输卵管妊娠破裂或盆腔腹膜炎。

(3)腹痛性质:持续性钝痛多为炎症或腹腔内积液所致;顽固性疼痛难以忍受应考虑晚期生殖器癌肿的可能;阵发性绞痛多为子宫或输卵管等空腔脏器收缩所致;撕裂性锐痛多为输卵管妊娠或卵巢肿瘤破裂引起;下腹坠痛常见于宫腔积血或积液不能排出。

(4)腹痛时间:在月经周期中间出现一侧下腹隐痛,应考虑为排卵期腹痛;经期出现腹痛,或为原发性痛经,或有子宫内膜异位症的可能;周期性下腹痛但无月经来潮多为经血排出受阻所致,见于先天性生殖道畸形或术后宫腔、宫颈管粘连等。

(5)腹痛放射部位:放射至肩部应考虑为腹腔内出血;放射至腰骶部多为宫颈、子宫病变;放射至腹股沟及大腿内侧,一般为该侧子宫附件病变所引起。

(6)腹痛伴随症状:同时有停经时,多为妊娠合并症;伴恶心、呕吐考虑有卵巢囊肿蒂扭转的可能;有畏寒、发热常为盆腔炎症;有休克症状应考虑有腹腔内出血;有肛门坠胀一般为直肠子宫陷凹积液所致;伴有恶病质为生殖器晚期肿瘤的表现。

2. 体征

(1)腹部检查:感染性腹痛、出血性腹痛及巧克力囊肿破裂可出现下腹部明显压痛、反跳痛。流产、卵巢囊肿蒂扭转和周期性腹

痛时腹部有压痛、无反跳痛。急性阑尾炎麦氏点压痛明显。

(2) 妇科检查: 感染性腹痛、出血性腹痛及巧克力囊肿破裂可有宫颈举痛, 宫体压痛, 附件区压痛, 脓肿形成可扪及包块。卵巢囊肿蒂扭转时一侧附件区有压痛, 扪及包块, 界清而软。流产时宫颈口可能松弛, 有组织物, 子宫增大变软。

3. 辅助检查

(1) B 型超声检查: B 超可明确妊娠及流产类型, 流产时宫内可见孕囊; 异位妊娠一侧附件区见混合性包块, 其内可有孕囊; 卵巢黄体破裂一侧附件区混合性包块; 卵巢巧克力囊肿破裂可见附件区囊肿; 周期性腹痛有时可有宫腔积液; 囊肿蒂扭转时一侧附件区见界清包块, 有条索状蒂; 晚期恶性肿瘤可见盆腔包块。

(2) 妊娠试验: 测定尿或血绒毛膜促性腺激素 (HCG), 异位妊娠或流产时呈阳性。

(3) 血象分析: 感染性腹痛、巧克力囊肿破裂、出血性输卵管炎、急性阑尾炎等可出现白细胞计数升高; 出血性腹痛时血红蛋白可下降。

(4) 后穹窿穿刺: 感染性腹痛可抽出脓液; 出血性腹痛可抽出暗红色不凝血; 卵巢巧克力囊肿破裂可抽出咖啡色或褐色液体; 出血性输卵管炎可抽出淡红色血性液; 急性阑尾炎穿孔后可抽出脓液。

【鉴别诊断】

1. 急性盆腔炎 持续性, 逐渐加剧的腹痛; 阴道脓性或脓血性分泌物; 可伴有畏寒、发热、恶心、呕吐、腹泻等症状。妇科检查见阴道宫颈脓性分泌物、宫颈举痛、宫体压痛、附件区压痛, 脓肿形成可扪及包块, 下腹部压痛、反跳痛。白细胞计数升高, 血、尿 HCG 阴性, 后穹窿穿刺抽出脓液。

2. 异位妊娠 多数有停经史; 下腹一侧开始, 向周围扩张, 突然撕裂样剧痛; 阴道少量暗红色血, 可含蜕膜或管型; 可有休克, 且与阴道流血不相称。妇科检查示宫颈举痛, 宫体压痛, 一侧附件区

可有压痛包块,下腹部压痛、反跳痛。血红蛋白可降低,血、尿 HCG 阳性,后穹窿穿刺抽出暗红色不凝血,B 超示一侧附件区混合性包块,其内可有孕囊。

3. 卵巢黄体破裂 月经中期突发一侧下腹疼痛,性生活后常见;无阴道流血或似月经量;出血多时可伴有休克。妇科检查示宫颈举痛、宫体压痛、一侧附件区压痛,无包块,下腹部压痛、反跳痛。血红蛋白可降低,血、尿 HCG 阴性,后穹窿穿刺抽出暗红色不凝血,B 超示一侧附件区混合性包块。

4. 巧克力囊肿破裂 经期经量多时或腹压增加时突发一侧下腹疼痛;可伴有高热。妇科检查示宫颈举痛、宫体压痛、一侧附件区有压痛,扪及包块界清而软,腹部压痛、反跳痛。白细胞计数可升高,血、尿 HCG 阴性,后穹窿穿刺可抽出咖啡色或褐色液体,B 超示附件区囊肿。

5. 出血性输卵管炎 下腹持续性疼痛,逐渐加剧,可伴有发热。妇科检查示宫颈举痛、宫体压痛、一侧附件区有压痛,扪及包块,界清而软,腹部压痛、反跳痛。白细胞计数可升高,血、尿 HCG 阴性,后穹窿穿刺可抽出淡红色血性液。

6. 流产 有停经史;阵发性下腹中央坠痛;流血可有可无,可多可少;可伴有休克,其程度与外出血成正比。妇科检查示宫颈口可能松弛,有组织物,子宫增大变软,腹部有压痛、无反跳痛。出血多时血红蛋白可降低,血、尿 HCG 阳性。B 超宫内如见孕囊,可明确妊娠及流产类型。

7. 囊肿蒂扭转 突然体位改变后,一侧下腹疼痛,常伴恶心、呕吐;可伴发热。妇科检查示宫颈举痛,一侧附件区压痛包块,蒂部压痛为甚,腹部有压痛、无反跳痛。白细胞计数可稍升高,血、尿 HCG 阴性,后穹窿穿刺阴性或抽出炎性渗液,B 超示一侧附件区界清包块,有条索状蒂。

8. 周期性腹痛 与月经密切相关;偶有痛性休克。妇科检查无明显阳性体征。下腹部有压痛、无反跳痛。白细胞计数可升高,

血、尿 HCG 阴性, B 超示可有宫腔积液。

9. 急性阑尾炎 持续性, 转移性右下腹痛; 可伴有恶心、呕吐。妇科检查示右侧附件偏高位压痛, 穿孔后体征同急性盆腔炎。麦氏点压痛明显, 白细胞计数升高, 血、尿 HCG 阴性, 后穹窿穿刺抽出脓液。

10. 输尿管结石 阵发性剧烈疼痛, 病人辗转不安, 大汗淋漓。妇科检查一般无阳性体征, 下腹部有压痛, 无反跳痛。血、尿 HCG 阴性, 后穹窿穿刺无阳性发现。

11. 恶性肿瘤晚期 持续性锐痛或胀痛。体温正常或略升高。妇科检查示盆腔可扪及包块, 固定。B 超提示盆腔包块。

(胡丽娜 董晓静)

二、白带异常

白带是由阴道黏膜渗出物、宫颈黏液及部分来自子宫内膜的分泌物混合而成, 内含阴道上皮脱落细胞、白细胞、乳酸杆菌。正常白带为白色稀糊状, 一般无气味, 量多少不等。在月经中期即接近排卵期时, 宫颈黏液占主要成分, 由于雌激素的作用, 这时白带增多, 清澈透明, 稀薄似鸡蛋清, 排卵 2~3 天后, 白带变黏稠而量少。妊娠期因雌激素水平高, 阴道黏膜渗出物及宫颈分泌物都增加, 故白带较多, 上述情况都属生理范围。

白带异常可表现为色、质、量的改变, 多由炎症、肿瘤、损伤导致。

【病因及发病机理】

临床上常见的异常白带有下列几种:

1. 无色透明黏性白带 外观与正常白带基本相似只是量多, 多由于体内雌激素增加, 导致宫颈分泌物增加而引起。

2. 脓性白带 色黄或黄绿, 多由炎症或化脓性细菌感染导致

的局部充血、渗出增加引起。

3. 豆腐渣样白带 由脱落的阴道上皮细胞和菌丝体、酵母菌和假菌丝混合形成豆腐渣样或凝乳状小碎块。

4. 血性白带 白带内混有血,血量多少不定。白带中的血液可由激素紊乱、子宫内膜脱落引起,也可由肿瘤、炎症坏死组织出血引起,宫内节育器可因导致纤维蛋白溶解而致出血,阴道异物可造成阴道壁损伤而致出血。

5. 黄色水样白带 多为肿瘤坏死或变性所致。

【诊断要点及注意事项】

(一) 病史

1. 白带色、质、量的特点。

2. 有无伴随症状

(1) 外阴瘙痒。

(2) 不规则阴道流血。

(3) 腹痛或腰腿痛。

3. 有无妊娠。

4. 使用何种避孕措施,如避孕药还是宫内节育器。

5. 注意全身健康情况,有无糖尿病及长期应用抗生素或大量使用免疫抑制剂等情况。

6. 性生活史及性伴侣情况。

(二) 妇科检查

1. 外阴 注意有无红肿、皮肤粗糙、抓痕。

2. 阴道 注意白带色、质、量、味;还应注意阴道黏膜有无充血或出血点。

3. 宫颈 有无糜烂、充血、息肉、肿瘤等。注意有无溢液从宫颈口流出,有无宫内节育器的尾丝,必要时作宫颈刮片或活体组织检查以明确诊断。

4. 子宫 如子宫大小、质地、有无压痛。

5. 附件 有无包块。

(三) 辅助检查

根据病情选做下述检查：

1. 分泌物涂片检查。
2. 分泌物培养。
3. 白带 pH 测定。
4. 阴道分泌物胺试验。
5. 宫颈细胞学涂片。
6. 宫颈活体组织检查。
7. 子宫分段诊刮。
8. 盆腔超声检查。

【鉴别诊断】

(一) 无色透明黏性白带

常见于应用雌激素类药物之后。

(二) 脓性白带

稀薄或黄绿有臭味，常见于滴虫性阴道炎、细菌性阴道病、老年性阴道炎，可伴阴道壁充血或出血，外阴红、肿、瘙痒，可通过分泌物检查明确；浓稠见于慢性宫颈炎、宫腔积脓等；子宫内膜炎常伴腹痛；阴道异物可见损伤。

(三) 豆腐渣样白带

为外阴、阴道假丝酵母菌病所特有，常伴有外阴瘙痒充血。糖尿病病人、妊娠妇女、大量应用免疫抑制剂及广谱抗生素者易发。

(四) 血性白带

由激素紊乱引起者多有规律，如排卵期出血多发生在月经中期；由肿瘤、炎症、宫内节育器引起者多无规律，宫颈癌多伴有恶臭；宫体癌、黏膜下肌瘤多伴子宫长大；老年性阴道炎、宫颈炎可通过妇科检查见到相应病变；子宫内膜炎常伴有下腹和腰骶部胀痛；宫内节育器引起者，取出节育器后症状可缓解。更年期或绝经后妇女的血性白带在一般检查无特殊发现后，应考虑子宫分段性诊刮排除宫体癌。

(五) 黄色水样白带

常发生于子宫黏膜下肌瘤、子宫颈癌、子宫体癌、输卵管癌。输卵管癌患者可有或无盆腔包块。

(六) 伴随症状

1. 伴外阴红肿、皮肤粗糙、抓痕 多为阴道炎症或感染。
2. 伴臭味 可见于滴虫性阴道炎、细菌性阴道病。
3. 伴恶臭 多见于宫颈癌。
4. 伴腹痛 可见于盆腔炎症。
5. 伴盆腔包块 见于输卵管癌。
6. 伴子宫长大 见于宫体癌、黏膜下肌瘤。

(许良智)

三、阴道流血

阴道流血指不正常阴道出血,常为非月经期出血,可表现为点滴状、淋漓不尽、白带带血或大出血,出血可来自外阴、阴道、宫颈、宫腔,甚至输卵管,是妇产科最常见的症状。

【原因和发病机理】

(一) 与妊娠有关的阴道出血

1. 妊娠早期阴道出血常见原因为流产、异位妊娠;妊娠滋养细胞疾病如葡萄胎、胎盘部位滋养细胞肿瘤也可在妊娠早期和中期出现阴道流血。

2. 妊娠中晚期出血伴有腹痛多为流产、早产、胎盘早剥;无痛性阴道流血常常因前置胎盘所致。

3. 分娩期阴道出血除胎盘早剥、前置胎盘、生殖道损伤外,最常见的原因是子宫收缩乏力和胎盘组织残留。

4. 产褥期阴道出血原因有胎盘组织残留、感染、子宫复旧不良。罕见但可能是致命性的出血原因有子宫血管畸形。

(二) 生殖道炎症、损伤和异物

1. 生殖道炎症 包括外阴炎、阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、出血性输卵管炎。

2. 生殖道损伤 由性交、外力损伤导致的外阴、阴道、宫颈创伤,如处女膜裂伤,外阴、阴道裂伤,外阴、阴道血肿等。

3. 生殖道异物 阴道异物、宫内节育器等。

(三) 生殖道肿瘤

最常见引起阴道出血的生殖道恶性肿瘤分别是:宫颈癌、子宫内膜癌、子宫肉瘤、绒毛膜癌、阴道癌和外阴癌。子宫肌瘤和具有性激素分泌功能的卵巢肿瘤也可引起出血。

(四) 卵巢内分泌功能紊乱和外源性激素

1. 卵巢排卵功能或黄体功能紊乱引起的出血,如功能失调性子宫出血、月经间期出血。

2. 使用外源性性激素导致的突破性出血、撤退性出血。

(五) 子宫血管畸形

是一种少见的阴道大出血的原因,但可能是致死性的,包括先天性及后天获得性。

(六) 全身性疾病

影响全身凝血功能的疾病和药物均可导致阴道出血,如白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、肝功能损害,抗凝血药物华法林、肝素等。

【诊断要点及注意事项】

(一) 病史

1. 年龄 根据病人年龄确定不同的生理阶段。

2. 性生活史、生育史 了解有无性生活、生育史,以确定阴道出血是否与妊娠有关,了解孕周以判断可能的出血原因。

3. 月经史 了解月经周期、经期、经量。以确定阴道出血与月经的关系。

4. 药物服用 是否使用过性激素、避孕药、抗凝剂。